

increased the chance of spontaneous conception by 4.5 times (20.5% versus 2.1%), enhanced the efficiency of IVF by 1.7 times (40% versus 28.6%). Comparison of IVF outcomes in Groups 1 and 3 showed that intravaginal peloidotherapy showed a 3.8-fold increase in conception rates (40% versus 14.8%).

Conclusion. *Intravaginal Dead Sea peloid administration in early reproductive-aged infertile women contributes to the higher rate of spontaneous conception and substantially improves IVF results.*

Key words: *infertility, Dead Sea peloids, peloidotherapy, pregnancy, IVF.*

Репродуктивное здоровье женщин раннего фертильного возраста имеет особую медико-социальную значимость, которая обусловлена тем, что данный контингент населения представляет собой ближайший экономический, социальный и репродуктивный резерв [1]. Значимым фактором снижения репродуктивного потенциала россиян является увеличение частоты бесплодия в браке [2]. В этом аспекте помимо широкого внедрения в практику вспомогательных репродуктивных технологий большое значение имеет дальнейшее совершенствование системы лечебных и реабилитационных мероприятий по восстановлению женской фертильности.

Современные исследования показали, что эффективность высокотехнологичных методов лечения пациенток с бесплодием существенно повышается при применении пелоидотерапии – природного лечебного фактора [3].

Объяснение механизма лечебного действия пелоида на организм в настоящее время базируется на теориях обратной связи, рефлекторного кольца и функциональных систем адаптации. В основе терапевтического эффекта грязей лежат ответные реакции гипоталамо-гипофизарно-тиреоидной, гипоталамо-гипофизарно-яичниковой, гипофизарно-симпатико-адреналовой, гипофизарно-вагоинсулярной систем; повышение содержания биологически активных веществ (нейротрансмиттеров и гуморальных регуляторов); резорбтивное влияние микроэлементов; активация ферментов и коэнзимов, нормализация свободнорадикального окисления; иммуномодулирующее, десенсибилизирующее, обезболивующее, рассасывающее, противовоспалительное, антибактериальное действие. Эти многоплановые реакции дополняются механическим фактором: пелоиды, воздействуют на рецепторный аппарат кожи и слизистых оболочек, усиливают отток крови и лимфы, рефлекторно влияют на нервно-эндокринные и нервно-сосудистые механизмы, что улучшает функциональные и метаболические сдвиги в тканях, обуславливая конечные саногенетические эффекты [4].

Мертвое море – самое соленое в мире озеро и самый большой естественный минеральный источник на Земле, а его грязи обладают наиболее высокой минерализацией (содержанием активных веществ). Лечебные свойства Мертвого моря и его продуктов общеизвестны. Грязь Мертвого моря относится к группе хлорсульфидных илов. Она качественно отличается от других пелоидов существенно более высокой минерализацией (242,4 г/л) и, соответственно, терапевтическим действием. Грязи Мертвого моря в физико-химическом отношении представляют собой сложную динамическую систему, состоящую

из нерастворимых минералов и труднорастворимых солей. В состав грязей Мертвого моря входят такие минералы, как полевые шпаты, кварц, слюда, каолин, бетонит, а также соли магния, кальция, брома, меди, цинка, железа, лития, кобальта, йода, марганца и др. Уникальная особенность грязей Мертвого моря заключается в их микроэлементном составе и структуре – малой величине зерен (45 микрон), что обеспечивает мелкодисперсную, коллоидную консистенцию [5].

Цель исследования: провести сравнительную оценку эффективности лечения женского бесплодия грязями Мертвого моря и лекарственным фонофорезом в сочетании с ультразвуковой терапией.

Материал и методы исследования

Для реализации поставленной цели выполнено проспективное когортное исследование, в которое вошли 118 женщин раннего репродуктивного возраста, отобранных сплошным методом, обратившиеся в лечебные учреждения и Медицинский центр «Академия Здоровья» г. Читы (руководитель – заслуженный врач РФ д.м.н. С.О. Давыдов) по поводу бесплодия в период с сентября 2012 г. Основные критерии включения в исследование: возраст пациенток 18–35 лет; длительность infertility не более 10 лет; трубно-перитонеальная и/или маточная (хронический эндометрит) причины бесплодия и недостаточность лютеиновой фазы (НЛФ). При этом часть женщин с абсолютным трубным бесплодием готовились к процедуре ЭКО. Во всех случаях диагноз был подтвержден лапароскопически, гистерографически, биопсией эндометрия, а при НЛФ основывался на длительности лютеиновой фазы ≤ 11 дней по кривой базальной температуры, уровне прогестерона в середине лютеиновой фазы < 48 нмоль/л, неполноценной секреторной трансформации эндометрия по данным гистологического исследования [6].

Методы предполагаемой физиотерапии предварительно обсуждались с пациенткой, затем на основании ее предпочтений и при наличии добровольного информированного согласия назначались лечебные мероприятия.

Критериями отказа от физиолечения являлись общие заболевания, исключающие санаторно-курортное лечение; обострение хронического воспалительного заболевания органов малого таза; все сексуально-трансмиссивные заболевания; предраковые заболевания вульвы, влагалища, шейки матки, эндометрия; гиперпластические процессы эндометрия; доброкачественные опухоли половых органов; кро-

